Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 14 octobre au 20 octobre 2012 (semaine de déclaration 42)

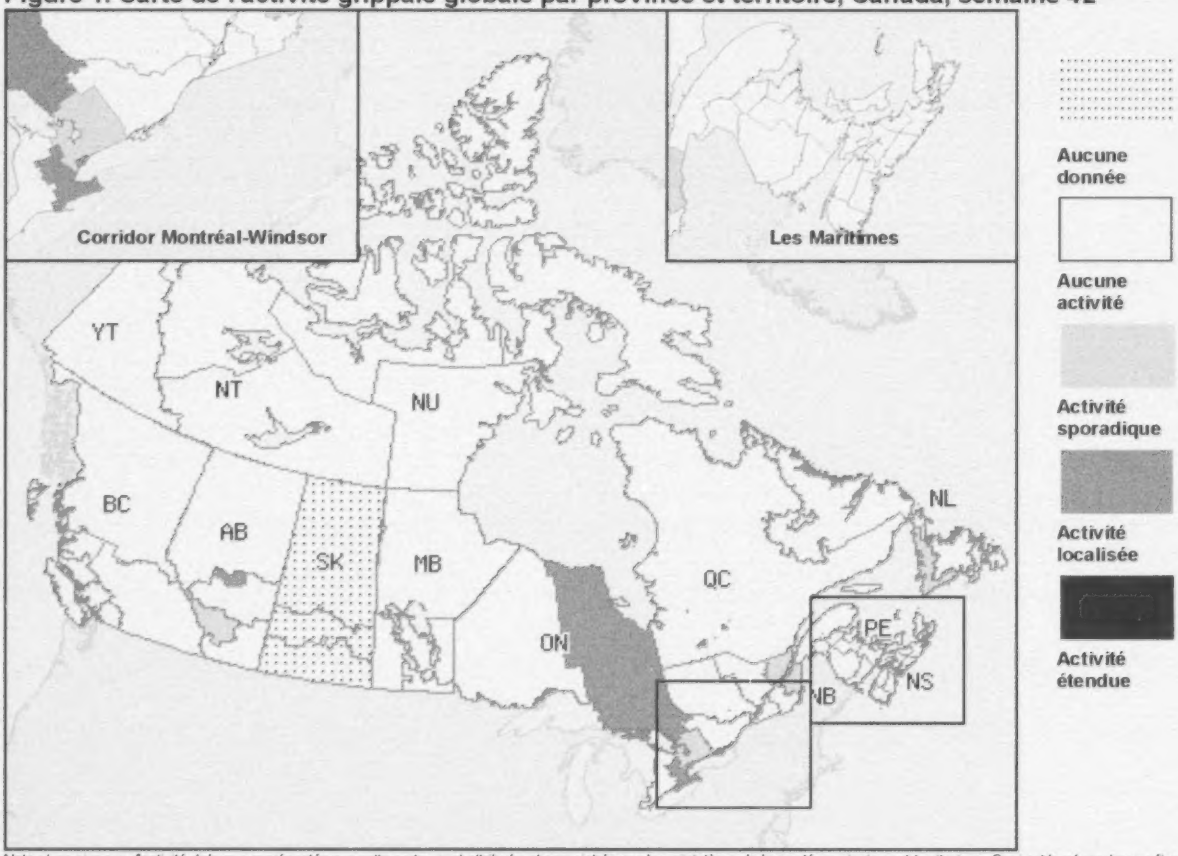
Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale demeure faible au Canada et était semblable à la semaine précédente.
- À la semaine 42, on a signalé 17 détections laboratoires, et la totalité de celles-ci était des cas de l'influenza A [8 A (H3), 1 A (H1N1)pdm09, 8 A (non sous-typés)]
- Deux nouvelles éclosions de l'influenza ont été signalées à la semaine 42 dans des établissements de soins de longue durée.
- Une hospitalisation associée à l'influenza A (chez une personne ayant 65 ans et plus) a été signalée à la semaine 42.
- Au cours de la semaine 42, le taux de consultation pour le syndrome grippal est passé à 18,0 sur 1 000 visites, mais il demeure au taux prévu pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

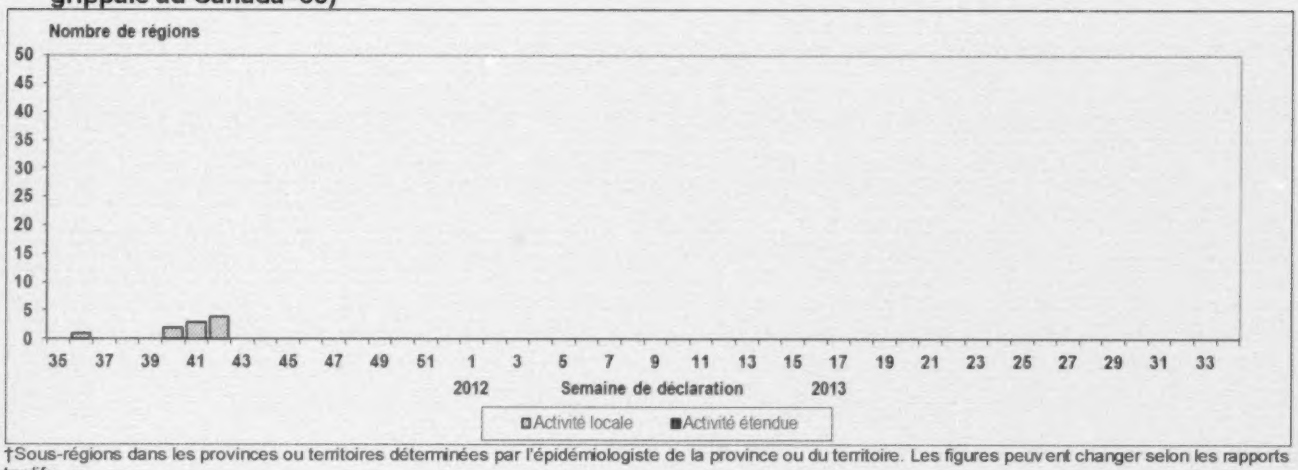
Au cours de la semaine 42, 4 régions (en Alberta et en Ontario) ont signalé une activité grippale localisée, 4 régions (en Alberta, en Ontario, au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador) ont signalé une activité grippale sporadique; les autres régions n'ont signalé aucune activité (voir Figure 1). Il importe de noter que nous n'avons pas reçu les données de la Saskatchewan pour la semaine 42. Deux nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées à la semaine 42; les deux étaient dans des établissements de soins de longue durée. (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 42



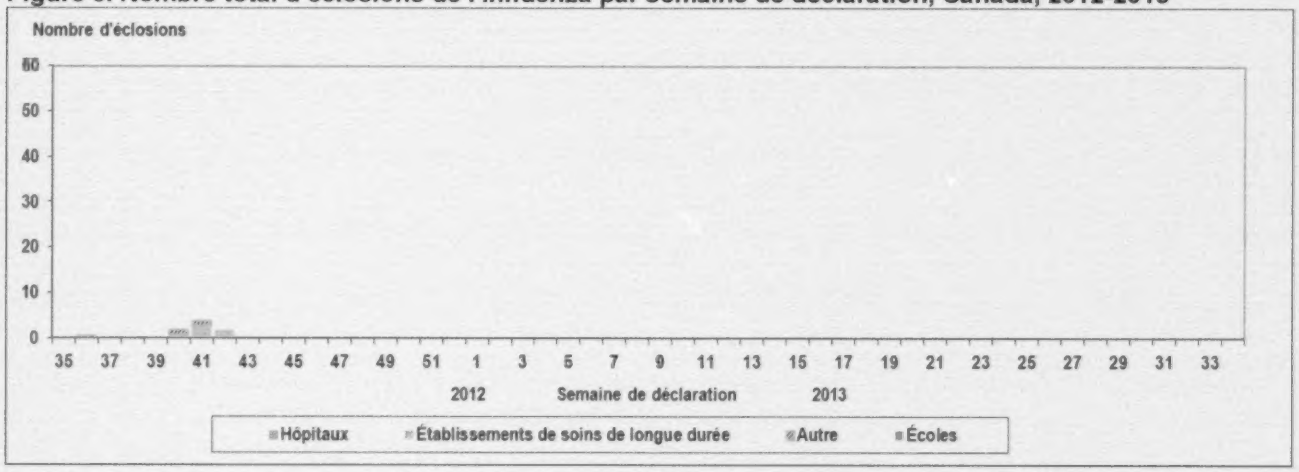
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a diminué légèrement par rapport à la semaine précédente, passant de 1,2 % au cours de la semaine 41 à 0,9 % pour la semaine 42. Tous les résultats positifs de dépistage cette semaine (n = 17) étaient des virus de l'influenza A, dont 47,1 % étaient A (H3), 5,9 % étaient A(H1N1)pdm09 et 47,1 % étaient A (non sous-typés) (Tableau 1).

Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 93,3 % de virus de l'influenza A (54,3 % - A(H3); 10,0 % - A(H1N1) pdm09; 35,7 % - non sous-typé) et 6,7 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

Jusqu'à maintenant cette saison, on a reçu des renseignements détaillés sur l'âge et les types/sous-types concernant 58 cas (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge étaient les suivantes : 12,1 % étaient âgés de < 5 ans; 6,9 % étaient âgés de 5 à 19 ans; 19,0 % étaient âgés de 20 à 44 ans, 13,8 % étaient âgés de 45 à 64 ans et 48,3 % étaient âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de détections positives pour le rhinovirus a augmenté légèrement par rapport à la semaine précédente (23,4 % au cours de la semaine 42) et demeure le pourcentage de détections positives le plus élevé comparativement aux autres virus respiratoires. Le pourcentage de résultats positifs pour les autres virus respiratoires est demeuré faible au cours de la semaine 42 : 1,9 % pour le VRS; 2,9 % pour le parainfluenza; 1,0 % pour l'adénovirus; 0,2 % pour le MPVh et 1,2 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (14 octobre au 20 octobre 2012)						Cumulatif (26 août 2012 au 20 octobre 2012)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	1	0	1	0	0	0	6	0	4	0	2	0
Alb.	6	0	3	1	2	0	25	0	12	7	6	1
Sask.	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	1
Man.	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0
Ont.	7	0	4	0	3	0	28	0	18	0	10	1
Qc.	1	0	0	0	1	0	4	0	0	0	4	2
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.-L.	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0
Canada	**17**	**0**	**8**	**1**	**8**	**0**	**70**	**0**	**38**	**7**	**25**	**5**

*Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (14 octobre au 20 octobre 2012)					Cumulatif (26 août 2012 au 20 octobre 2012)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	0	0	0	0	0	6	1	5	0	1
5-19	4	0	2	2	0	4	0	2	2	0
20-44	1	1	0	0	0	11	3	4	4	0
45-64	1	0	1	0	0	6	1	2	3	2
65+	5	0	1	4	0	27	2	17	8	1
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11	1	4	6	0	54	7	30	17	4

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

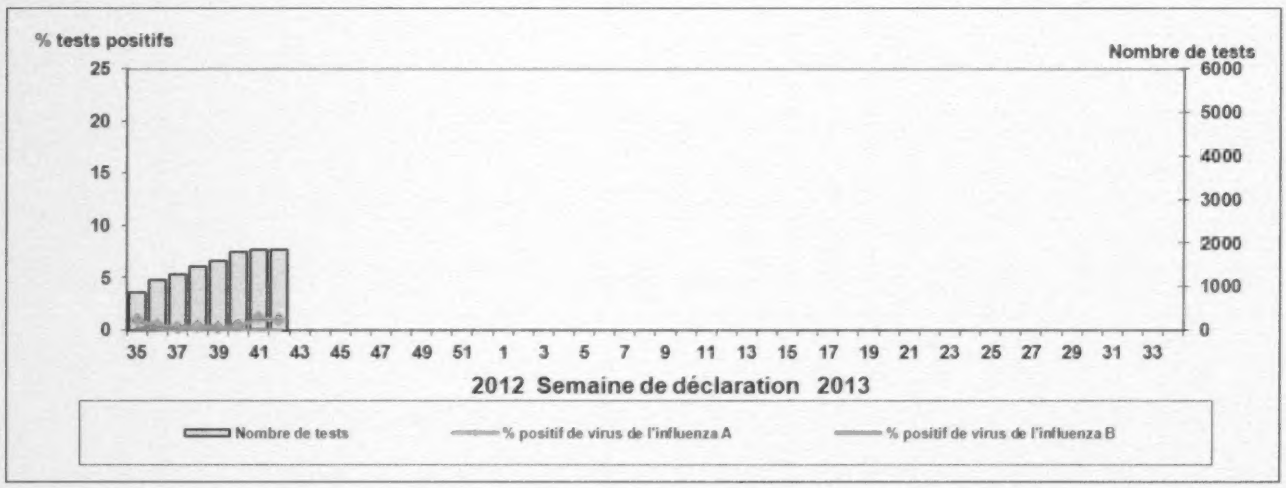
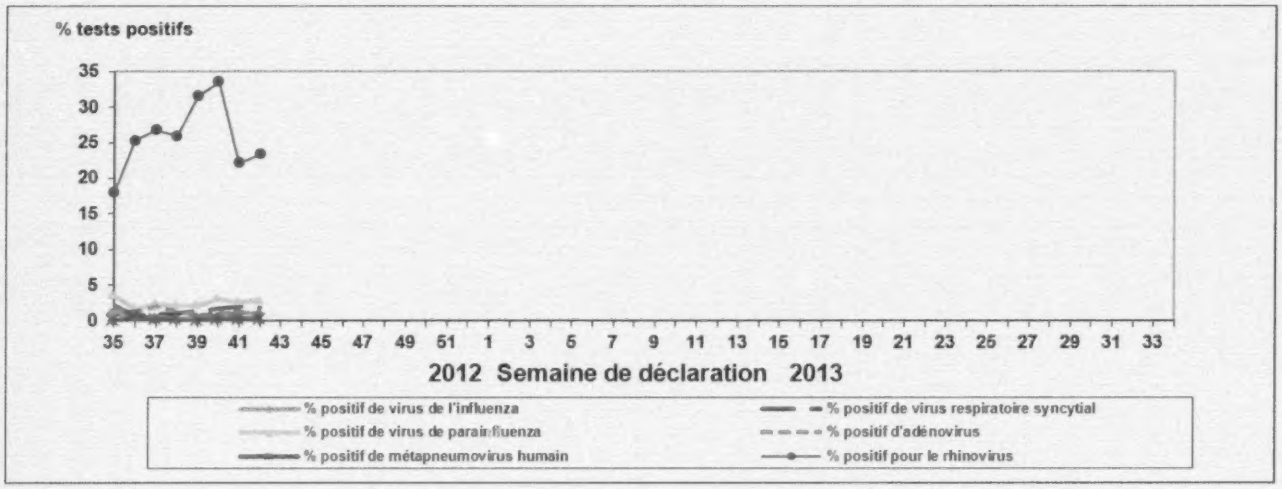


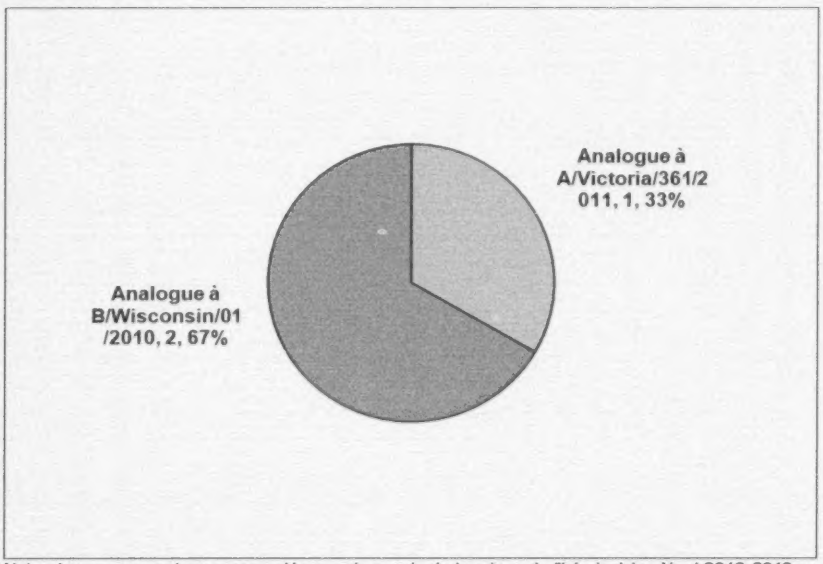
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a caractérisé les antigènes de trois virus de l'influenza [un virus de type A (H3N2) et deux virus de type B]. Le virus A (H3N2) (de la Colombie-Britannique) était antigéniquement semblable à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011. Les deux virus de type B (en Ontario et au Québec) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=3



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis trois virus de l'influenza [un de type A (H3N2), deux de type B] à des tests de résistance à l'oseltamivir et au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles

à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de six virus A (H3N2) ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

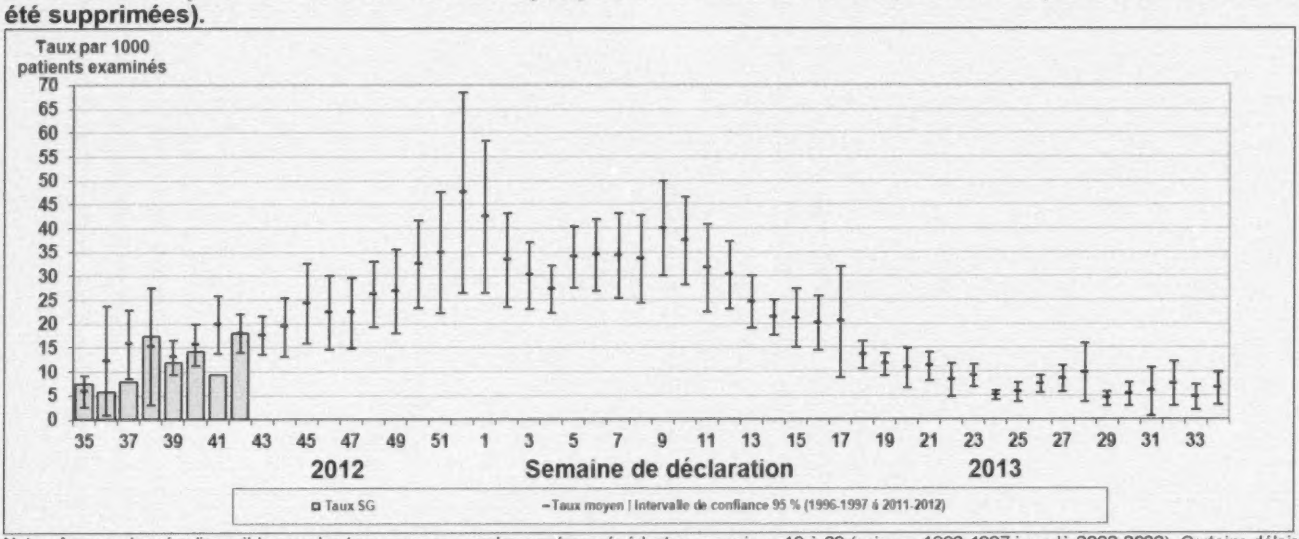
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	1	0	1	0	6	6 (100 %)
A (H1N1)	0	0	0	0	0	0
B	2	0	2	0	S/O*	S/O*
TOTAL	3	0	3	0	6	6 (100 %)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Bien que le taux de consultations national pour le syndrome grippal au cours de la semaine 42 ait augmenté par rapport à celui de la semaine précédente pour atteindre 18,0 consultations sur 1 000 visites, il demeure au taux prévu pour cette période de l'année (Figure 7). Les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants de moins de 5 ans (30,5/1 000 visites) et chez les personnes de 65 ans et plus (20,2/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les donnés pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Aucune hospitalisation associée à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) n'a été signalée par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) depuis le début de la saison d'influenza 2012-2013.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 42, une hospitalisation associée à l'influenza confirmée en laboratoire a été signalée (à Terre-Neuve-et-Labrador). Il s'agissait d'une personne âgé de 65 ans ou plus.

Jusqu'à maintenant cette saison, six hospitalisations associées à l'influenza A ont été signalées dans trois provinces (Alberta, Ontario et Terre-Neuve-et-Labrador); tous les cas ont été chez des personnes de 65 ans et plus. Parmi les hospitalisations associées à l'influenza A pour lesquelles on connaît le sous-type (4), 50 % étaient causées par l'influenza

A (H1N1)pdm09 et 50 % par l'influenza A (H3N2). Une hospitalisation a nécessité l'admission à une unité de soins intensifs (à Terre-Neuve-et-Labrador). Jusqu'à maintenant cette saison, aucun décés associé à l'influenza n'a été signalé.

Note : Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : De nombreux pays des régions tempérées de l'hémisphère Nord signalent une augmentation des détections sporadiques des virus de l'influenza, mais les chiffres restent faibles. Quelques pays des régions tropicales ont connu une période de transmission active de la grippe au cours des dernières semaines, notamment les régions suivantes : Sur le continent américain, au Nicaragua et au Costa Rica, le virus de l'influenza B est le virus le plus détecté depuis quelques semaines. En Asie, le Sri Lanka, le Népal et la Thaïlande, l'influenza A (H1N1)pdm09 est un peu plus répandue que l'influenza B. En Afrique subsaharienne, les pays situés à l'ouest (Sénégal et Côte d'Ivoire) et en Afrique centrale (Cameroun) ont signalé une augmentation des détections des virus de l'influenza, principalement de l'influenza A (H3N2). L'activité grippale des pays au climat tempéré de l'hémisphère sud est en ce moment, dans la plupart des régions, à son niveau intersaisonnier. *Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé*

États-Unis : Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a légèrement augmenté au cours de la semaine 41 (3,9 %) par rapport à la semaine précédente. Du nombre de détections positives pour l'influenza signalées au cours de la semaine 41, 53 % des tests étaient positifs pour l'influenza B. Des 30 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 87 % étaient des virus A (H3) et 13 % étaient des virus A (H1N1)pdm09. On a signalé un cas de décès chez un enfant imputable au virus de l'influenza B au cours de la semaine 41. Les autres indicateurs d'activité grippale sont demeurés faibles. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC*

Europe : Au cours de la semaine 42, l'activité grippale en Europe est restée faible. Au cours de la semaine 42, on a obtenu un résultat positif de l'influenza pour 40 échantillons : 29 (72,5 %) étaient des cas d'influenza A (31 % – A (H3N2), 14 % – A (H1N1)pdm09 et 55 % – A non sous-typés) et 27,5 % étaient des cas d'influenza B. Les taux de consultation pour le syndrome grippal et les infections aiguës des voies respiratoires sont aux niveaux habituels pour cette période de l'année. *Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu*.

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain
Aucun cas d'infection par le virus de l'influenza aviaire A (H5N1) chez l'humain n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le 10 août 2012.
Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé cette semaine.

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.